Dolore pelvico cronico: fattori psicogeni e impatto psicologico â€“ Prima parte

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Il buon medico cura la malattia, il grande medico cura il paziente affetto dalla malattia" - William Osler, 1849-1919

Obiettivi dell'editoriale

- Aggiornare il significato del termine "psicogeno", proponendo una lettura fisiopatologica dei fattori psicogeni del dolore pelvico cronico (Chronic Pelvic Pain, CPP). Lo stress cronico – anche da cause psicologiche – attiva infatti gli ormoni dello stress, attraverso un'azione sul sistema nervoso centrale. Aumenta così l'ormone corticotropo, che stimola il surrene a produrre più cortisolo. Quest'ormone dell'emergenza, e l'aumento dell'adrenalina prodotta in parallelo, stimolano tutti i sistemi di allarme, abbassano la soglia del dolore e aumentano la liberazione di sostanze infiammatorie da parte del mastocita, che è il grande direttore d'orchestra di tutta la risposta infiammatoria, da cui dipende poi il dolore
- Analizzare quindi il percorso dei segnali biochimici indotti dal rilascio della corticotropina dovuto allo stress
- Distinguere tra fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento del dolore pelvico cronico stesso
- Fare il punto delle più aggiornate evidenze scientifiche sul CPP
- Approfondire i principi di diagnosi differenziale fra CPP prevalentemente psicogeno e CPP a eziologia somatica
- Illustrare i più comuni errori diagnostici, con particolare riguardo ai fattori iatrogeni e all'effetto nocebo
- Discutere le conseguenze psicologiche e sessuali del dolore pelvico cronico

Introduzione

Il dolore è un semaforo rosso che reclama un'attenzione immediata al nostro stato di salute fisico e psichico. Quando è cronico, in particolare, il dolore denuncia che i fattori chiave che lo provocano sono rimasti irrisolti e avvolti nell'ombra del non detto e/o dell'omissione diagnostica. L'eccessiva focalizzazione sulle patologie somatiche che causano dolore pelvico cronico può indurre il medico a dimenticare che la paziente è un essere umano complesso con una storia da raccontare: una storia nella quale quale i fattori psicologici fonte di stress cronico possono fornire la chiave interpretativa dello squilibrio multisistemico che contribuisce all'insorgere o al peggioramento del dolore.

Lo stress cronico – anche da cause psicologiche – attiva infatti gli ormoni dello stress, attraverso un'azione sul sistema nervoso centrale. Aumenta così l'ormone corticotropo, che stimola il surrene a produrre più cortisolo. Quest'ormone dell'emergenza, e l'aumento dell'adrenalina prodotta in parallelo, stimolano tutti i sistemi di allarme, abbassano la soglia del dolore e

aumentano la liberazione di sostanze infiammatorie da parte del mastocita, che è il grande direttore d'orchestra di tutta la risposta infiammatoria, da cui dipende poi il dolore (Graziottin, 2011).
Quando si discutono le cause psicogene del dolore pelvico cronico, **emergono tre grandi problemi**.
Primo: esiste il concreto rischio che il medico liquidi il dolore della paziente come "inventato", "tutto nella sua testa", trascurandone in modo decisivo le basi biologiche, e questo a causa del dualismo cartesiano tuttora persistente in medicina, secondo cui corpo e mente sono entità separate. Di conseguenza, i fattori psicogeni sono raramente considerati come una solida componente del dolore.
Secondo: se i fattori psicogeni operano sull'eziologia e sulla percezione del dolore, dovrebbero farlo attraverso una via biologica. Come possiamo allora riconoscere i fondamentali passaggi fisiopatologici che traducono uno stimolo "psicologico" in una componente biologica del dolore?
Terzo: come possiamo identificare, a livello diagnostico, il sottogruppo di pazienti il cui dolore realmente presenta una forte e preminente componente psicogena?
E ancora: una volta che il dolore pelvico cronico si sia radicato nel corpo della donna, quale impatto produce sulla sua salute psicosessuale?

Che cosa significa realmente il termine "psicogeno"?
L'etimologia del termine, dal greco antico "psyché" (mente) e "ghénos" (origine), indica una condizione che si genera nell'ambito psicologico. I **fattori psicogeni** possono essere:
- **intrapsichici**: questi includono **i disturbi mentali**, come la psicosi, che possono alterare sia i processi cognitivi sia la percezione del dolore; **la depressione grave**, che "parla attraverso il corpo" ed è caratterizzata da una grande varietà di sintomi che hanno come denominatore comune il dolore; **l'ansia di tratto**, in cui la predisposizione genetica ai disturbi d'ansia e l'iperattivazione dell'amigdala inaspriscono la risposta neurovegetativa al dolore e abbassano la soglia centrale di percezione del dolore stesso. Anche **i disturbi di personalità** possono aggravare la vulnerabilità ai segnali algici interni o ambientali. Va sottolineato con chiarezza che tutti questi disturbi, pur essendo "intrapsichici", hanno una solida base neurobiologica;
- **dipendenti dal contesto, psicologici/relazionali**: i fattori psicogeni possono agire attraverso **un danno fisico attivo e immediato**, come nel caso di abuso fisico o sessuale, che può scatenare una varietà di risposte fisiche indotte dal trauma e dallo stress, oppure attraverso **un danno da prolungata deprivazione emotiva**, come nel caso dei bambini istituzionalizzati o figli di madri gravemente depresse. In entrambi i casi, i fattori psicologici hanno un correlato biologico caratterizzato dalle modificazioni neuroimmunoendocrine tipiche dello stress cronico, e mediate dai segnali indotti dal fattore di rilascio della corticotropina (Taché e Brunnhuber, 2008). Questo processo induce un aumento stabile dei glucocorticoidi e una ridotta attività dei neuroni e delle vie serotoninergica e dopaminergica, con depressione, perdita di energia vitale e uno stato di infiammazione cronica comprovata da un incremento dei marker pertinenti.
In generale, i **fattori intrapsichici** e dipendenti dal contesto interagiscono e si potenziano reciprocamente nel tempo, se non vengono adeguatamente affrontati dal punto di vista farmacologico e/o psicoterapeutico. L'omissione o la sottovalutazione diagnostica del problema

possono ulteriormente aumentare la vulnerabilità ai segnali algici generati a livello periferico e **facilitare la cronicizzazione del dolore**.

Approfondimenti specialistici

Graziottin A.
Psychogenic causes of chronic pelvic pain, and its impact on psychological status
in: Vercellini P. (Ed), Chronic pelvic pain, Wiley-Blackwell, 2011, p. 29-30

Taché Y, Brunnhuber S.
From Hans Selye's discovery of biological stress to the identification of corticotropin-releasing factor signaling pathways: implication in stress-related functional bowel diseases. Review
Ann N Y Acad Sci. 1148: 29-41, 2008